



# CITTÀ DI CANICATTÌ

PROVINCIA REGIONALE DI AGRIGENTO

\*\*\*

Corso Umberto I° - 92024 Canicattì (AG)  
Partita IVA 00179660840

DIREZIONE V° - POLIZIA MUNICIPALE

UFFICIO COMANDO DI CORPO

Sede C.da Carlino, 169;

Tel. 0922-734611 Fax. 0922-734603

Ordinanza n° 19 A.S.O./T.S.O. del 31-07-15

OGGETTO: Ordinanza di ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio, nei confronti di:

M. [redacted] A. [redacted]

## IL SINDACO

Vista la proposta del dott. SANTINA BONO in data 31-07-15 di sottoporre a trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, il sig. M. [redacted] A. [redacted]

affetto da: "vedasi Certificato Medico allegato";

Visto che dalla stessa proposta risulta che:

- a) si è in presenza di persona soggetta da alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici;
- b) gli interventi terapeutici necessari non sono stati accettati dall'infermo;
- c) non vi sono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extra-ospedaliere;

Atteso che la suddetta proposta è stata convalidata dal dott. FABIO DI PIETRA, medico della struttura sanitaria pubblica;

Visti gli artt. 1, 2 e 3 della legge n° 180/1978;

Visti gli artt. 33, 34 e 35 della legge 23 dicembre 1978, n.833;

Viste le circolari del Ministero dell'Interno n° 5300 del 24 agosto 1993 e n° 3 del 20 luglio 2001;

Visto l'art. 50 del D.Lgs. n° 267/2000,

## ORDINA

l'immediato ricovero dell'infermo di mente sig. M. [redacted] A. [redacted] nato a

P. [redacted] il 20-07-15, residente a P. [redacted] in Via

F. [redacted] n° [redacted], presso l'S.P.D.C. di CANICATTÌ

per essere sottoposto a Trattamento Sanitario Obbligatorio.

## DISPONE

- che la Polizia Municipale e il Personale Sanitario da questa richiesto si rechino al domicilio del paziente, ognuno per le proprie specifiche attribuzioni, e vi diano esecuzione, adottando le soluzioni meno traumatiche;
- che la Forza Pubblica fornirà al personale della Polizia Municipale e della struttura sanitaria l'assistenza eventualmente necessaria per l'esecuzione della presente ordinanza;
- che la presente ordinanza, ai sensi dell'art. 35, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 corredata dalla proposta medica convalidata e richiamata in premessa, deve essere immediatamente notificata, a cura del personale della Polizia Municipale, al Giudice tutelare presso il Tribunale di Agrigento.

Ai sensi degli artt. 3, quarto comma, e 5, terzo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241 avverte che:

- responsabile del procedimento è il sig. I.S.P. CARO DIEGO ASARO;
- ai sensi dell'art. 33 della legge n° 833/1978, chiunque può rivolgere al Sindaco richiesta di revoca o di modifica del presente provvedimento;
- ai sensi dell'art. 35 della legge n° 833/1978, è proponibile, nel termine di 30 giorni dalla convalida del Giudice tutelare, da parte dell'interessato o di chiunque ne abbia interesse, ricorso al Tribunale di Agrigento;
- contro la presente ordinanza è ammesso, nel termine di 60 giorni dalla notificazione, ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale di Palermo (legge 6 dicembre 1971, n. 1034), oppure, in via alternativa, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica (in Sicilia al Presidente della Regione), da proporre entro 120 giorni dalla notificazione (D.P.R. 24 novembre 1971, n. 1199).

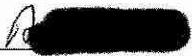
Canicattì, li 31-07-2015



IL SINDACO

Rag. Luca Corbo

REFERTO DI NOTIFICA

Il sottoscritto attesta di aver notificato la presente Ordinanza al Sig.  

1450 A 0 

12 2004

per averne piena e legale conoscenza a tutti gli effetti di legge, consegnandone altro originale in mano di

GRUPPI S-AZIENDA CUSONE ACCORDATO  
TRIBUNALE

Canicatti, li 31-07-15 ore 17.20

IL NOTIFICATORE  
(Firma dell'agente notificatore)



Per Accanto  
Ins. Salvatore



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229  
Partita IVA - Codice Fiscale: 02570930848

Dipartimento Salute Mentale - Modulo Dipartimentale AG 3  
Direttore f.f. U.O.C. Dott. Fabio Di Pietra

## TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

Il Signor Sindaco del Comune di Canicatti

La sottoscritta Dr.ssa Santina Bona, in seguito a visita effettuata in data 31.07.2015 alle ore 13,15

### PROPONE PER

il Signor M. [REDACTED] A. [REDACTED] nato a [REDACTED] il [REDACTED] residente a [REDACTED] in via [REDACTED] che sia sottoposto ad un TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO in regime di degenza ospedaliera ai sensi e per effetto della legge 833/78, Art. 33 comma 3 e Art. 34 presso il SPDC di Canicatti

### AVENDO CONSIDERATO ED ACCERTATO

- che esistono gravi alterazioni psichiche caratterizzate da agitazione psicomotoria in paziente subconfuso con delirio di persecuzione
- che la persona in oggetto rifiuta gli urgenti interventi terapeutici richiesti dalla sua condizione psichica;
- e che vi è l'assenza delle condizioni e delle circostanze che consentono di adottare tempestivamente idonee misure sanitarie extraospedaliere.

Canicatti, 31.07.2015

Timbro e Firma del Medico Proponente

Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento  
Distretto Sanitario di Bivona S.P.S.C.  
CENTRO DI SALUTE MENTALE  
Dott.ssa Santina BONA  
Cod. ENPAM 300207602P  
*[Firma]*

### CONVALIDA DELLA PROPOSTA

Il sottoscritto Dr Fabio Di Pietra in qualità di Direttore f.f. Modulo DSM AGE

### AVENDO

- preso visione della proposta di ricovero urgente in forma obbligata avanzata dalla /Dr.ssa Santina Bona riguardante il Signor M. [REDACTED] constatato la veridicità e l'esattezza della condizione di scompenso psichico in cui la persona in oggetto si dimostra essere;
- e preso atto dell'attuale non esistenza delle condizioni e delle circostanze che consentano l'adozione di idonee misure extraospedaliere

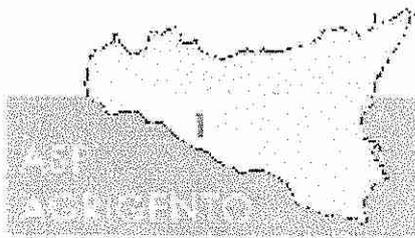
CONVALIDA ai sensi dell'Art. 34 comma 5 della legge 833/1978, la PROPOSTA del medico Dr ssa S. Bona.

Canicatti, 31, 07, 2015

Timbro e Firma del Medico Convalidante

*[Firma]*  
Azienda Sanitaria Provinciale AG  
Ospedale "Barone Lombardo" Canicatti  
Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura  
Dirigente Responsabile F.F.  
Dr. Fabio Di Pietra  
C.E. 009/80243F - O.M. (CL) 1981

Si precisa che trovandosi il paziente già ricoverato in regime volontario presso questo SPDC proseguirà il trattamento in regime di T.S.O.



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE SICILIANA  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
Tel. 0922 407111 \* Fax 0922 401229  
Partita IVA - Codice Fiscale: 02570930848

SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA

P.O. "BARONE LOMBARDO" Canicatti

TEL. 0922 733341 - FAX 0922 733343

RESPONSABILE f.f. U.O.S. : DOTT. FABIO DI PIETRA

Si comunica il decesso in TPO di **[REDACTED]**  
A **[REDACTED]**, nato a **[REDACTED]**  
il 20/10/1941 e residente a **[REDACTED]**,  
in via **[REDACTED]**.

La presente viene richiesta dall'Isf. Asens Biella  
e l'assistente paramedica Carmelina.

Dr.ssa **LILIANA FILITTERI**  
DIRIGENTE MEDICO PSICHIATRIA  
SPDC CANICATTI - ASP - AG  
ORDINE DEI MEDICI AG - 2808

Per ricevuta

31/07/2015